

Änderungsvorschlag für den OPS 2012

Hinweise zum Ausfüllen und Benennen des Formulars

Bitte füllen Sie dieses Vorschlagsformular **elektronisch** aus und schicken Sie es als E-Mail-Anhang an vorschlagsverfahren@dimdi.de. Aus Gründen der elektronischen Weiterverarbeitung der eingegebenen Formulare Daten können nur unveränderte digitale Kopien dieses Dokuments angenommen werden.

Bitte stellen Sie für inhaltlich nicht unmittelbar zusammenhängende Änderungsvorschläge getrennte Anträge!

Bitte fügen Sie die spezifischen Informationen an den folgenden, kursiv gekennzeichneten Textstellen in den Dateinamen ein. Verwenden Sie ausschließlich **Kleinschrift** und benutzen Sie **keine** Umlaute, Leer- oder Sonderzeichen (inkl. Unterstrich):

ops-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc

Die *kurzbezeichnungdesinhalts* soll dabei nicht länger als ca. 25 Zeichen sein.

Der *namedesverantwortlichen* soll dem unter 1. (Feld 'Name' s.u.) genannten Namen entsprechen.

Beispiel: ops-komplexbcodefruehreha-mustermann.doc

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Das DIMDI nimmt mit diesem Formular Vorschläge zum **OPS** entgegen, die in erster Linie der Weiterentwicklung der Entgeltsysteme oder der externen Qualitätssicherung dienen.

Die Vorschläge sollen **primär durch die inhaltlich zuständigen Fachverbände** (z.B. medizinische Fachgesellschaften, Verbände des Gesundheitswesens) eingebracht werden, um eine effiziente Problemerkennung zu gewährleisten. Das Einbringen von Änderungsvorschlägen über die Organisationen und Institutionen dient zugleich der Qualifizierung und Bündelung der Vorschläge und trägt auf diese Weise zu einer Beschleunigung der Bearbeitung und Erleichterung der Identifikation relevanter Änderungsvorschläge bei.

Einzelpersonen, die Änderungsvorschläge einbringen möchten, werden gebeten, sich unmittelbar an die entsprechenden Fachverbände (Fachgesellschaften www.awmf-online.de, Verbände des Gesundheitswesens) zu wenden. Für Vorschläge, die von Einzelpersonen eingereicht werden und nicht mit den inhaltlich zuständigen Organisationen abgestimmt sind, muss das DIMDI diesen Abstimmungsprozess einleiten. Dabei besteht die Gefahr, dass die Abstimmung nicht mehr während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen werden kann. Diese Vorschläge können dann im laufenden Vorschlagsverfahren nicht mehr abschließend bearbeitet werden.

Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit der BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH abgestimmt werden (www.bqs-online.de).

Erklärung zum Datenschutz und zur Veröffentlichung des Vorschlags

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Antragsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte weitergegeben werden.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des DIMDI, den Sie unter dsb@dimdi.de erreichen.

Das DIMDI behält sich vor, die eingegangenen Vorschläge in vollem Wortlaut auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen.

Ich bin/Wir sind mit der Veröffentlichung meines/unsere Vorschlags auf den Internetseiten des DIMDI einverstanden.

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium
für Gesundheit

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Deutsche Wirbelsäulengesellschaft
Offizielles Kürzel der Organisation *	DWG
Internetadresse der Organisation *	www.dwg.org
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Prof.
Name *	Halm
Vorname *	Henry
Straße *	Am Kiebitzberg 10
PLZ *	23730
Ort *	Neustadt in Holstein
E-Mail *	HHalm@Schoen-Kliniken.de
Telefon *	04561 54-4901

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *	Spine-DRG der DWG
Offizielles Kürzel der Organisation *	DWG
Internetadresse der Organisation *	www.dwg.org
Anrede (inkl. Titel) *	Herr
Name *	Selter
Vorname *	Dirk Dorian
Straße *	Prof. Küntscher-Str. 8
PLZ *	82418
Ort *	Murnau
E-Mail *	delter@bgu-murnau.de
Telefon *	08841 48-2931

3. Mit welchen Fachverbänden ist Ihr Vorschlag abgestimmt? * (siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

DWG
DGU
DGOOC

Dem Antragsteller liegt eine/liegen schriftliche Erklärung/en seitens der beteiligten Fachgesellschaft/en über die Unterstützung des Antrags vor.

4. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlag (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) *

Hinweis zur Definition des Codes in 5-837.0 ff

5. Art der vorgeschlagenen Änderung *

- Redaktionell (z.B. Schreibfehlerkorrektur)
- Inhaltlich
- Neuaufnahme von Schlüsselnummern
 - Differenzierung bestehender Schlüsselnummern
 - Textänderungen bestehender Schlüsselnummern
 - Neuaufnahmen bzw. Änderungen von Inklusiva, Exklusiva und Hinweistexten
 - Zusammenfassung bestehender Schlüsselnummern
 - Streichung von Schlüsselnummern

6. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags * (inkl. Vorschlag für (neue) Schlüsselnummern, Inklusiva, Exklusiva, Texte und Klassifikationsstruktur; bitte geben Sie ggf. auch Synonyme und/oder Neuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Einfügung eines Hinweis unter 5-837.0:

Hinw.: Diese Codes gelten für Implantate mit einer durchgehenden vertikalen Lastabstützung von Endplatte zu Deckplatte über die Strecke von mindestens einem Wirbelkörper (Anzahl siehe 6.Stelle, entsprechend bei mehreren Wirbelkörpern) und der jeweils abschließenden oberen und unteren Bandscheiben.

Am sinnvollsten erscheint hierbei die o.g. funktionelle Definition, da der Wirbelkörperersatz durch verschiedene Implanttypen zu erreichen ist. Der wichtige Teil ist die Übernahme einer Kernfunktion eines intakten Wirbelkörper, nämlich die einer vollständigen vertikalen Lastabstützung. Dies ist biomechanisch und medizinisch nach dem heutigen Stand der Technik nur sinnvoll möglich, wenn sich das Implantat mindestens über die Höhe des gesamten Wirbelkörpers sowie der oberen und unteren Bandscheibe anschließenden Bandscheiben erstreckt und sich jeweils an den knöchernen Endplatten der jeweiligen benachbarten Wirbelkörper abstützt. Das Vorgehen bei mehreren Wirbelkörpern ist entsprechend, wobei sich das Implantat immer auf einer knöchernen Grund bzw. Deckplatte am oberen und unteren Ende abstützt.

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Die OPS Codes der Gruppe 5-837.0_1 - 5 Wirbelkörperersatz durch Implantat sind wirtschaftlich sehr wichtig, da sie bei Anwendung die Abrechnung des Zusatzentgelts ZE11ff. veranlassen.

Aufgrund der hohen Kosten gab es immer wieder Bestrebungen seitens der Kostenträger die Zulässigkeit der Kodierung in Einzelfällen in Frage zu stellen.

Das Kernargument dieser Widersprüche basiert auf der Tatsache, dass abhängig von der Diagnose und lokalen Verhältnissen, je nach Umfang der Entfernung von Knochenmaterial, entweder der Code

- 5-832.2 Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule; Wirbelkörper, partiell
 oder
 5-832.2 Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule; Wirbelkörper,

total verwendet wurde und wird.

Das Argument der Kostenträger zur Ablehnung ist nun, das als Voraussetzung zur Anwendung des Begriffes und entsprechenden OPS Codes 'Wirbelkörperersatz' unabhängig von der Art des operativen Stabilisierungsverfahrens eine zuvor anatomisch annähernd vollständige Entfernung des Wirbelkörpers notwendig ist.

Diese Vorgehensweise ist jedoch eigentlich nur bei Tumoren notwendig und auch dort technisch in den wenigsten Fällen vollständig möglich. Bei Frakturen hingegen ist eine vollständige Entfernung des Wirbelkörpers gar nicht gewünscht, hier entfernt man nur so viel Knochen wie zur Dekompression der neuralen Strukturen und zur technischen Einbringung des WK Ersatz notwendig, es wird sogar oft bewusst versucht eine Leitstruktur zu erhalten.

Innerhalb der wissenschaftlichen und chirurgischen Gemeinschaft gib es hierüber eigentlich keinen Dissens, allerdings sind Fälle bekannt geworden, in denen erweiterte interkorporelle Fusionen unter Mitnahme anteiliger Knochenanteile der oberen und unteren Deckplatte ebenfalls als partielle Wirbelkörperexzisionen beschrieben wurden und der dann verwendete etwas größere intervertebrale Cage als Wirbelkörperersatz durch Implantat für zwei Wirbelkörper kodiert wurde. Dies ist natürlich eindeutig nicht zulässig.

Obwohl die Sachlage eigentlich allen Fachleuten bekannt und unstrittig ist, besteht durch die Höhe des möglichen Streitwertes Klärungsbedarf. Wir schlagen deshalb einen Hinweis vor, der die Definition des OPS Codes eindeutig klärt.

b. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der Entgeltsysteme relevant?

Fehlerhafte Kodierungen werden vermieden, die homogene Kostenstruktur dieses hochpreisigen Implantates bleibt erhalten.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

siehe ZE 11

e. Fallzahl (ggf. geschätzt), bei der das Verfahren zur Anwendung kommt

hier nicht relevant

f. Kostenunterschiede (ggf. geschätzt) zu bestehenden, vergleichbaren Verfahren (Schlüsselnummern)

hier nicht relevant

- g. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant?** (Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit der BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH abgestimmt werden.)

hier nicht relevant

8. Sonstiges (z.B. Kommentare, Anregungen)